



Õiguskantsler

Hr Märt Kõlli
Juhatuse liige
SA Kuressaare Haigla
mart.kolli@saarehaigla.ee
haigla@saarehaigla.ee

Teie nr

Meie 24.01.2017 nr 7-9/161225/1700323

Kontrollkäik SA Kuressaare Haigla psühhiaatriaüksusesse

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 11.10.2016 ette teatamata SA Kuressaare Haigla psühhiaatriaüksust (edaspidi *üksus*).

Õiguskantsler kontrollis üksust viimati [2013.](#) aastal.

Üksuses on meeldiv ja hubane diivaniga sisustatud ning maalidega kaunistatud ühistegevuste ruum. Samuti väärib tunnustamist, et üksuses on tegelustuba, kus toimuvad psühholoogi juhendamisel patsientide vestlusringid. Üksuses on järgitud õiguskantsleri 2013. aasta kontrollkäigu kokkuvõttes toodud soovitusi ohjeldusmeetmete rakendamise registri pidamise kohta.

Üksuses on raskendatud ööpäevaringselt psühhiaatri kättesaadavus tahtest olenematu ravi otsuste tegemiseks, mida aga tohib teha vaid psühhiaater. Samuti tekkis kontrollkäigul kahtlus, et mõned patsiendid viibivad üksuses tahtevastasel, kuid [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) §-s 11 nõutud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamise otsust vormistatud ei olnud. Sellistele patsientidele tuleb vormistada tahtest olenematu ravi otsus või siis lubada neil soovi korral haiglast lahkuda. Jälgida tuleb, et kõikidel patsientidel oleks võimalik viibida iga päev värskes õhus.

Puudusi oli ohjeldusmeetmete kasutamise dokumenteerimises. Ohjeldusmeetme rakendamine tuleks dokumenteerida nii, et dokumentides kajastuks küllalt põhjalikult meetme rakendamise põhjendused ja ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud. Ravimitega ohjeldamisel tuleb dokumenteerida patsiendile manustatud ravimi nimetus ning annus. Ohjeldusmeetmeid on lubatud rakendada vaid tahtest olenematu vältimatu ravi osutamisel.

Patsientidele tuleb luua enam võimalusi teraapilisteks tegevusteks ning vaba aja sisustamiseks. Samuti vajavad tähelepanu mõned patsiendi privaatsuse tagamisega seotud küsimused.

Üksuses on 15 voodikohta. Kontrollkäigu ajal viibis üksuses ravil 11 patsienti. Enamus palateid asuvad üksuse kinnises osas, mille üks on pidevalt lukus. Palatid nr 1 ja nr 2 on väljaspool kinnist osa. Kontrollkäigu päeval viibis üksuses tööl kaks psühhiaatrit, kliiniline psühholoog, vastutav meditsiiniõde (kes sellel päeval asendas osakonna meditsiiniõde), üks vanemhooldaja ja

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

kaks hooldajat. Nädalavahetustel ja riiklikel pühadel viibib üksuses üks meditsiiniõde ja kaks hooldajat. Õhtusel ja öisel ajal (20.00-08.00) viibib üksuses üks meditsiiniõde ning üks hooldaja.

Kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga üksuse ruume, vestlesid töötajatega, tutvusid ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega ning intervjuerisid patsiente.

1. Psühhiaatri kohalviibimine

Üksuses ei ole ööpäevaringselt kohal psühhiaatrit. Psühhiaater viibib üksuses tööpäeviti ajavahemikul 08.00-16.00. Personali selgituse kohaselt on psühhiaater muul ajal kodus valves väljakutse valmiduses. Vajadusel saavad üksuse meditsiiniõded konsulteerida ka haigla valvearstiga, kes ei ole psühhiaater.

Ajal, mil psühhiaatrit tööl ei ole, on üksuses psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi (edaspidi TOR) osutamise nõuete täitmine raskendatud (PsAS § 11). Kuigi psühhiaater peaks olema ööpäevaringselt väljakutse valmiduses, nähtub dokumentidest, et psühhiaatri töövälisel ajal langetab TOR otsuseid valvearst, kes ei ole psühhiaater (näiteks 09.03.2016 ja 10.04.2016 TOR otsused). PsAS § 11 lg 3 kohaselt peab TOR otsuse tegema psühhiaater.

Õiguskantsler mõistab, et suurtest keskustest eemale jäävasse tervishoiuasutusse võib olla keeruline saada piisaval arvul vajalikke spetsialiste. TOR on väga intensiivne põhiõiguste (eeskätt liikumisvabaduse ja omandiõiguse) piiramine. Seetõttu on seadusandja näinud ette TOR rakendamiseks kindla korra, millest kõrvalekaldumine ei ole lubatav. Kehtiva õiguse kohaselt tohib esmase TOR otsuse teha üksnes psühhiaatri kvalifikatsiooniga eriarst (PsAS § 11 lg 3) ning langetatud otsuse peab 24 tunni jooksul kinnitama teine psühhiaater (PsAS § 13 lg 3). Seaduses sätestatud 24-tunni piir on maksimaalne ajavahemik, mille jooksul peab teine psühhiaater saama TOR-i patsiendi üle vaadata. Põhiõiguste ja –vabaduste parima tagamise eesmärgil tuleks seda teha võimalusel varem.

Õiguskantsler palub korraldada üksuses psühhiaatriline abi selliselt, et personalil ei tekiks raskusi vajadusel TOR-i rakendamise reeglite täitmisega. TOR-i otsuseid peab langetama patsiendi seisundit isiklikult hinnanud psühhiaater nädalapäevast ja kellaajast sõltumata.

2. Vabaduse piiramine

Kontrollkäigu ajal ei viibinud üksuses patsiente, kelle suhtes oli tehtud TOR otsus. Formaalselt viibisid kõik patsiendid ravil vabatahtlikult. Samas üksuse kinnisest osast ei ole patsientidel võimalik omatahtsi väljuda. Üksuse välisuks on lukus, nii sisse kui ka välja pääseb personali loal. Patsientide värskes õhus viibimine on võimalik vaid personali saatel ning üldjuhul jalutatakse värskes õhus piiratud alal (üksuse terrass). Vestlustest patsientidega selgus, et üldiselt on nad teadlikud sellest, et viibivad ravil vabatahtlikult ning võivad omal soovil üksusest lahkuda. Samas mõned küsitletutest märkisid, et nende üksusest lahkumine sõltub siiski arsti loast. Samuti selgus, et üksuse kinnise osa patsientide puhul oli piiratud ka päevaplaanis ettenähtud värskes õhus viibimise võimalust. Võrreldes üksuse kinnise osaga, olid üksuse avatud osa (palatid nr 1 ja 2) patsiendid oma liikumistes palju vabamad ja võisid protseduuride välisel ajal üksusest lahkuda. Nii mainis üks üksuse avatud osa patsient, et käib tihti kodus. Personal selgitas, et teatud vabatahtlike patsientide liikumisvabadust on tõesti piiratud ning nad ei tohi

ilma arsti nõusolekuta üksuse kinnise osa piiresst lahkuda. Personal möönis, et töötajate hõivatuse tõttu ei ole igapäevaselt võimalik patsientidega värskes õhus viibida.

PsAS § 3 kohaselt antakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, st isiku soovil või teadval nõusolekul. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks. Kui vabatahtlikult ravil olev patsient seda soovib, võib ta igal ajal haiglast lahkuda ja ravi katkestada. Kui isik ei ole olnud nõus või ta pole enam nõus enda psühhiaatriaiglasse paigutamise ega raviga, kuid tal takistatakse haiglast lahkuda või ei lõpetata ravi, on sisuliselt tegu isiku vabaduse piiramisega, mida võib psühhiaatrilise abi osutamisel seaduse järgi teha üksnes tahtest olenematu ravil PsAS § 11 mõttes või sundravil.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.1.1) analüüsis õiguskantsler põhjalikult psühhiaatrilise abi vaba tahte alusel osutamise põhimõtet. Analüüsis toodud käsitlus on asjakohane ka üksuse kontekstis. Olukorras, kus patsientidel ei ole tegelikult võimalik haiglast omal soovil lahkuda (osakonna uks on lukus, osakonnast väljaspool saab liikuda vaid personali saatel, osakonnast lahkumiseks peab olema personali luba vmt), on tegemist sisuliselt TOR-i rakendamisega, kuigi vastavat otsust vormistatud ei ole. Selline praktika on vastuolus õigusaktidega ning jätab patsientide õigused kaitseta, sest mh puudub kontrollimehhanism, mis võimaldab hinnata tahtest olenematu ravi kui olulise vabaduspõhiõiguse piirangu põhjendatust ja õiguspärasust. Ka Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on [pidanud](#) äärmiselt oluliseks isiku vabaduse piiramise kohast dokumenteerimist.

Üksuse personal võib paluda, et patsiendid teavitaksid oma üksusest lahkumisest, kuid ei saa sundida isikut haiglas viibima, kui puuduvad TOR rakendamise alused ja otsus. Samuti on oluline, et nii vabatahtlikul ravil viibivad kui ka TOR patsientidel oleks vähemalt kord päevas värskes õhus viibimise võimalus. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on oma raportites korduvalt rõhutanud õues jalutamise võimaluse olulisust nii psühhiaatriaigla patsientide kui ka muudes kinnistes asutustes viibivate isikute jaoks.¹

Õiguskantsler palub järgida isikutele psühhiaatrilise abi osutamisel PsAS-ist tulenevat korda ning vormistada isikule tahtest olenematu ravi otsus, kui seda sisuliselt osutatakse. Kui tahtest olenematu ravi alused puuduvad, ei tohi takistada patsiendi lahkumist haiglast. Samuti palub õiguskantsler, et üksus võimaldaks patsientidel viibida nende soovil vähemalt kord päevas värskes õhus.

3. Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Üksuse ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise vormid on [kehtivate nõuetega](#) kooskõlas. Üldiselt jättis ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine hea mulje. Üksuses osutatakse suurt tähelepanu ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimisele ning dokumenteerimisele. Tunnustamist väärrib, et dokumenteeritud oli ohjeldusmeetme rakendamise järgsete vestluste toimumine ning dokumentides olid patsiendi enda märkused ohjeldusmeetme rakendamise kohta. Samas puudusid uuritud ohjeldusmeetmete registreerimise vormidel märked ravimite abil

¹ [CPT standardid CPT/Inf/E \(2002\) – Rev. 2006 \(lk 50, p 37\)](#); Raport Eesti Valitsusele CPT Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 06. juuni 2012. [CPT/Inf \(2014\) 1](#), lk 44 p 114; Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 4 to 13 February 2014 [CPT/Inf \(2014\) 25](#), p 139; Report to the Government of Bosnia and Herzegovina on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 29 September to 9 October 2015, [CPT/Inf \(2016\) 17](#), p 124.

ohjeldamise korral kasutatud ravimite ja annuste kohta. Samuti puudusid selgitused, milliseid meetmeid kasutati patsiendi rahustamiseks enne ohjeldamismeetmete rakendamist.

Puudusi oli ohjeldusmeetme rakendamise ning selle jätkamise põhjendustes. Mõnedel juhtudel olid selgitused ohjeldusmeetmete rakendamisele eelnenud olukorra ehk ohjeldamisvajaduse põhjendatuse ning ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta napisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena konstateeritud „haige ülimalt agressiivne“, „rahutu“. Sarnaste väljenditega põhjendati ka ohjeldamise jätkamise vajadust.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.3) analüüsis õiguskantsler ohjeldusmeetmete dokumenteerimist. Õiguskantsler leidis kokkuvõtlikult, et ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav. Sestap peaks dokumenteerimine olema sedavõrd põhjalik, et tagantjärele saaks üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse aluseks olnud asjaolud ja põhjendused. Vaidluse korral peab teenuse osutaja suutma tõendada, et ohjeldusmeetme kohaldamine või selle jätkuv kohaldamine oli konkreetsel juhul vajalik ja leebemate meetmete kohaldamine ei oleks suutnud soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.

Ohjeldamise otsuse põhjendused peaksid olema välja toodud dokumentides nii, et oleks võimalik aru saada, kas ohjeldamine oli õigustatud. Piisav ei ole pelk tõdemus, et isik oli rahutu või agressiivne, kuna see ei anna teavet selle kohta, milles ohtlikkus seisnes. Näiteks vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete osas on Riigikohus [osutanud](#), et: “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.”

Kontrollitud dokumentides leidis paar juhtumit, mil ohjeldusmeetmeid rakendati ilma, et ohjeldatava patsiendi suhtes oleks eelnevalt tehtud TOR otsust. PsAS kohaselt saab ohjeldusmeetmeid rakendada vaid TOR osutamise raames. Olukorras, kus patsient oli haiglasse saabumisel raviga ja haiglas viibimisega nõus, kuid mingil hetkel tingib tema seisund ohjeldamise, on vaja vormistada selle patsiendi suhtes ka TOR otsus.

Õiguskantsler palub üksuses dokumenteerida ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides kajastuks ohjeldusmeetmete rakendamise põhjendused (sh ohjeldamisele eelnenud olukorra põhjalik kirjeldus ning selgitused, millised alternatiivsed meetmed ei olnud sobivad) ning samal moel ka ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud. Samuti palub õiguskantsler jälgida, et ohjeldusmeetmeid rakendataks vaid TOR osutamise raames ning et ravimite abil ohjeldamise korral dokumenteeritaks info kasutatud ravimite ja nende annuste kohta.

4. Teraapiavõimalused

Vaba aja veetmise võimalusi on üksuses napilt. Saab vaadata telerit, kuulata raadiot, lugeda raamatuid, ajalehti ja ajakirju. Värskes õhus viibimine on kinnises üksuses piiratud, jalutada saab arsti loal ja üldjuhul jalutatakse üksuse terrassil personali saatel. Eraldi terapeutilisi tegevusi ette nähtud ei olnud. Ka personal tõi esile, et töötajate vähesus ja töökoormus ei võimalda pakkuda patsientidele piisavalt mitmekülgseid tegevusi ning värskes õhus jalutamist. Üksuses ei ole tegevusterapeuti.

Mõistagi on psühhofarmakoloogiline ravimisviis sageli tähtis osa patsiendi üldravist. Samas peaks psühhiaatriline ravi põhinema individuaalsel lähenemisel. See tähendab, et iga patsiendi jaoks koostatakse raviplaan, mis hõlmab vajalike ravimite määramise kõrval ka terapeutilisi tegevusi

(rühmateraapia, individuaalne psühhoteraapia, kunsti-, muusikateraapia, liikumis(spordi)teraapia). Kontrollkäigul osalenud tervishoiuekspert märkis samuti, et patsiendi rehabilitatsiooniprotsess peaks hõlmama endas erinevaid teraapiavõimalusi. CPT on korduvalt rõhutanud teraapia olulisust psühhiaatrilise ravi osana.² Euroopa Inimõiguste Kohus on [märkinud](#), et kuigi iga patsiendi olukord on ainulaadne, peab asjakohane ravi üldjuhul hõlmama endas nii haiguse sümptomite kiiret leevendamist, kui ka ulatusliku teraapia strateegiat, mis aitab ennetada patsiendi tervise halvenemist.

Kui patsientide vaba aja sisustamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, võib tekkida oht, et igavus muudab patsiendid oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks. Tegevusetus võib tekitada rahutust ning mõjuda ebasoodsalt patsientide paranemisele.

Õiguskantsler palub luua osakonna patsientidele senisest mitmekesisemad võimalused vaba aja veetmiseks ning terapeutilisteks tegevusteks.

5. Privaatsuse tagamine

Üksuse patsientide palatid ei ole lukustatavad. Igas palatis on WC-kasutamise võimalus, kuid WC-ruumi ei saanud lukustada. Duši kasutamisevõimalus on eraldi ruumis, mida on patsientidel võimalik pesemise ajaks lukustada. Üksuses oli patsientidele mõeldud telefon, mis asus üksuse koridoris lukustatud kapis. Personali selgituse kohaselt saavad patsiendid üksuse telefoni kasutada igal ajahetkel, kuid peavad selleks paluma töötajal kapp avada. Enamus patsiente kasutasid telefonikõnede tegemiseks isiklikke mobiiltelefone.

Patsientide õigust eraelu puutumatusle rikub see, kui neil ei ole võimalik WC-toimingute ajaks ust lukustada. PS §-st 10 tuleneva inimväärikuse põhimõttega ei ole kooskõlas sundida inimest tegema hügieenitoiminguid tingimustes, kus ta peab arvestama sellega, et kõrvaline isik võib samal ajal takistamatult tualetti siseneda. Seda enam, et üksuses viibib eri soost patsiente ning naissoost patsiendid võivad olla sellises olukorras eriti haavatavad. Patsientide privaatsuse paremaks tagamiseks ja samas nende elu ja tervise kaitseks võib näiteks paigutada WC-ustele lukud, mida vajadusel saab üksuse personal väljastpoolt avada.

Üksuse patsientidele mõeldud telefon asub üksuse koridoris, kus patsiendi telefonivestlust saavad kõik seal viibijad pealt kuulata. Telefoni kasutamisel privaatsuse tagamise kohustus tuleneb PS §-s 26 sätestatud õigusest perekonna- ja eraelu puutumatusle. Privaatne suhtlemine lähedastega võib olla oluline osa raviprotsessist ning patsiendi rehabilitatsioonist. Ka CPT on [rõhutanud](#) privaatsuse olulist telefonikõnede tegemisel.

Õiguskantsler palub võtta üksuses sobivad meetmed patsientide privaatsuse paremaks tagamiseks.

² Vt nt Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 9 to 18 May 2007, [CPT/Inf \(2011\) 15](#), pp 105-108. Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014, [CPT/Inf \(2015\) 42](#), pp 143-149; Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, [CPT/Inf \(2016\) 1](#), p 112.

6. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale. Tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute ja soovitude osas palun kujundada haiglal oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega käesolevas kirjas toodud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 28.02.2017.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Terviseamet
Sotsiaalministeerium

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee